

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 23 marca 2015 roku nr sprawy (...) pozbawiającą A. T. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 6 stycznia 2012 roku do 30 kwietnia 2012 roku, od 16 października 2012 roku do 17 listopada 2012 roku, od 7 grudnia 2012 roku do 18 grudnia 2012 roku, od 1 lutego 2013 roku do 10 maja 2013 roku, od 16 października 2013 roku do 28 stycznia 2014 roku, od 20 lutego 2014 roku do 2 kwietnia 2014 roku, od 29 lipca 2014 roku do 15 października 2014 roku, od 19 października 2014 roku do 7 listopada 2014 roku i od 6 grudnia 2014 roku do 6 stycznia 2015 roku, stwierdzającą nadpłatę zasiłku chorobowego za wskazane okresy oraz zobowiązującą wnioskodawczynię do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za wymienione okresy w wysokości 24.768,20 zł oraz odsetek w wysokości 4.845,11 zł, w ten sposób, że zwolnił A. T. (1) z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 4.845,11 zł, naliczonych od nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres do dnia wydania zaskarżonej decyzji oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawczyni A. T. (1) działalność gospodarczą prowadziła w okresie od 1 lipca 2010 roku do 29 czerwca 2015 roku. Przedmiotem działalności był kiosk RUCH'u, w którym wnioskodawczyni dokonywała sprzedaży prasy, papierosów, drobnych środków chemicznych. Kiosk wnioskodawczyni prowadziła sama. Mogła go otwierać w dowolnych godzinach.

Do 2013 roku wnioskodawczyni prowadziła kiosk, który wynajmowała, był to obiekt wolnostojący. Dzierżawca wypowiedział jej ten lokal, ponieważ wnioskodawczyni miała zaległości w zakresie opłat. Od 2013 roku wnioskodawczyni wynajęła lokal w sądzie i tam prowadziła mały kiosk. Umowę o współpracy w zakresie sprzedaży prasy w nowym miejscu wnioskodawczyni zawarła z (...) S.A. w dniu 4 kwietnia 2013 roku. Wnioskodawczyni umowę otrzymała pocztą, podpisała ją i odesłała do nadawcy.

Z wnioskodawczynią mieszka jej córka – A. T. (2). Córka wnioskodawczyni w ramach pomocy przy prowadzonej działalności gospodarczej dowoziła z hurtowni towar. A. T. (2) nie miała udzielonego na piśmie pełnomocnictwa do prowadzenia spraw w ramach prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności. A. T. (1) nie podpisywała z córką żadnej umowy. A. T. (2) ma 28 lat, jest mężatką, ma dziecko urodzone w maju 2014 roku. Córka wnioskodawczyni od 2012 roku, bez przerwy, pracuje zawodowo jako fryzjerka. Według danych pozyskanych z systemu (...) A. T. (2) jako pracownik jest zatrudniona od 1 lipca 2010 roku w wymiarze pełnego etatu. W okresie od 23 kwietnia 2014 roku do 31 maja 2014 roku miała wystawione zaświadczenie o niezdolności do pracy, a w okresie od 30 maja 2014 roku do 27 listopada 2015 roku miała wypłacany zasiłek macierzyński.

Wnioskodawczyni zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy miała wystawione na okresy od 10 grudnia 2011 roku do 30 kwietnia 2012 roku, od 16 października 2012 roku do 17 listopada 2012 roku, od 7 grudnia 2012 roku do 18 grudnia 2012 roku, od 1 lutego 2013 roku do 10 maja 2013 roku, od 16 października 2013 roku do 28 stycznia 2014 roku, od 20 lutego 2014 roku do 2 kwietnia 2014 roku, od 29 lipca 2014 roku do 7 listopada 2014 roku i od 6 grudnia 2014 roku do 6 stycznia 2015 roku.

W czasie wymienionych okresów na firmę (...) zostały wystawione 203 faktury zakupowe i faktury korygujące (na zakup biletów, prasy, papierosów, środków kosmetycznych, napojów i żywności), które Sąd Rejonowy w ustaleniach faktycznych szczegółowo opisał.

Wnioskodawczyni rozliczała się formie podatkowej księgi przychodów i rozchodów, w której odnotowywała wszystkie zdarzenia gospodarcze - zakup towarów, wystawienie raportów kasowych, korekty faktur, zapłatę czynszu. W księdze A. T. (1) wykazała uzyskany przychód w miesiącach, w których miała wystawione zaświadczenia lekarskie o

niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni prowadzenia działalności gospodarczej zaprzestała, gdyż kiosk nie przynosił jej oczekiwanych dochodów, a także z uwagi na stan zdrowia. Obecnie jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna i ma przyznane prawo do zasiłku dla bezrobotnych od dnia 9 września 2015 roku na okres sześciu miesięcy.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał głównie na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego i załączonych do akt sprawy, a częściowo tylko na podstawie zeznań A. T. (1).

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawczyni w okresach, za które została pozbawiona prawa do zasiłku chorobowego, jako że nie było przedmiotem sporu to, że stan zdrowia uprawniał A. T. (1) do zasiłku chorobowego, lecz to czy w okresach orzeczonej niezdolności do pracy wykonywała ona pracę zarobkową.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy stwierdził, iż odwołanie jedynie w nieznaczej części jest uzasadnione.

Zgodnie z brzmieniem art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, poz. 159, ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Sąd I instancji podniósł, że „niezdolność do pracy wskutek choroby” jest pojęciem złożonym z elementu biologicznego (choroby) i ekonomicznego (określonego wpływu stanu zdrowia na zdolność do pracy, wywołującego skutek ekonomiczny w postaci utraty zarobku). Niezdolność do pracy nie jest stanem, do którego oceny można zastosować obiektywne kryteria. O niezdolności tej decydują m.in. określony stan chorobowy, stopień jego nasilenia oraz charakter wykonywanej pracy (wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 1996 r., III AUr 42/96, Pr. Pracy 1997, nr 8, s. 43). „Choroba” w znaczeniu biologicznym stanowi więc punkt wyjścia dla ubezpieczeń społecznych. Natomiast gdy stan zdrowia wpłynie na zdolność do pracy, powodując niezdolność do pracy - wówczas możemy mówić o „chorobie” w znaczeniu prawnym.

Zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest rekompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu wskutek wystąpienia u niego przejściowej niezdolności do pracy. Celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego zasiłek chorobowy wypłacany jest nie obok, ale zamiast wynagrodzenia.

W związku z powyższym, zgodnie z art. 17 wspomnianej ustawy, jeśli ubezpieczony w czasie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową lub też wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Sąd Rejonowy wywiódł, że jako pracę zarobkową na gruncie przedmiotowego przepisu określa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku. Podkreśla się, że takie definiowanie pracy zarobkowej wpływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342, OSP 2006, z. 12, poz. 134; wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Przy określeniu „zarobkowego” charakteru pracy wskazuje się także, że nie jest wymagane, aby praca była podjęta „w celu zarobkowym”. Jeśli zatem wykonywanie określonych czynności przynosi rzeczywisty dochód, wówczas problem, czy praca została podjęta „w celu” uzyskania tego dochodu, traci na znaczeniu, jako dotyczący motywów zachowania.

Ponieważ pojęcie pracy zarobkowej jest pojemne i ma odniesienie do różnych sytuacji stąd wielokrotnie konkretne stany faktyczne stały się przedmiotem analiz. Wśród licznych poglądów osób rozważających zagadnienie, czy dane zachowania należy kwalifikować jako wypełniające określenie „wykonywania pracy zarobkowej” wyodrębnić można

dwie grupy. Pierwsza z nich, o wiele liczniejsza, reprezentująca bardziej rygorystyczne spojrzenie na problem, oraz druga, mniej liczna, z podejściem mniej zasadniczym.

Zwolennicy poglądów zaliczanych do grupy bardziej rygorystycznej stoją na stanowisku, iż pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy jest jakakolwiek działalność zmierzająca do osiągnięcia zarobku (np. udział adwokata w rozprawach w czasie zwolnienia lekarskiego, wykonywanie pracy, jeśli ma ona charakter zarobkowy, nawet jeśli zostało to zalecone przez lekarza i ma się przyczynić do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego). Podobne stanowisko zajął SN w wyroku z dnia 5 czerwca 2008 roku w sprawie III UK 11/08, gdzie sformułowano tezę, iż „zawarcie przez przedsiębiorcę w okresie pobierania zasiłku chorobowego umowy o pracę z nowym pracownikiem (...) powoduje utratę prawa do tego zasiłku”. Podejście rygorystyczne przewiduje jednak, pewne wyjątki od sformułowanej powyżej zasady. Wskazuje w tym zakresie, iż nie będzie wykonywaniem pracy zarobkowej działalność sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami – tak też SN w wyroku z dnia 15 czerwca 2007 roku (II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231) oraz w wyroku z dnia 2 marca 2010 roku (III UK 71/09, LEX nr 585848).

Zgodnie z drugą grupą poglądów, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę nie stanowi pracy zarobkowej, skutkującej utratą prawa do zasiłku chorobowego – takie zdanie wyraził również SN w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku (II UK 186/11, LEX nr 1216851). Jak podkreśla SN w uzasadnieniu powołanego orzeczenia „pozbawienie prawa do zasiłku może i powinno nastąpić tylko wtedy, gdy w trakcie zwolnienia lekarskiego są wykonywane przez przedsiębiorcę w jego zakładzie konkretne czynności związane wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów, itp.”.

Sąd I instancji podkreślił, iż Sąd Najwyższy poszedł dalej w swoich rozważaniach i wskazał, że jeśli przyjąć bezwzględnie, że wykonywaniem pracy zarobkowej jest jakakolwiek działalność przedsiębiorcy, wówczas na czas zwolnienia lekarskiego musiałby on zamknąć swoje przedsiębiorstwo (por. uzasadnienie wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 roku, II UK 186/11, LEX nr 1216851). Powołany wyżej wyrok SN w sprawie III UK 11/08, reprezentujący rygorystyczne stanowisko, zawiera jednak w uzasadnieniu także tezę, iż „podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (w sytuacji gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku) można uznać za działalność, która nie ma zarobkowego charakteru”.

W ocenie Sądu Rejonowego, niezależnie od tego, jakie spojrzenie przyjmie się na daną sprawę – bardziej lub mniej restrykcyjne, dojdzie się do takich samych wniosków. Grupa przypadków bowiem „zaliczona” jako niewykonywanie pracy zarobkowej w czasie niezdolności do pracy, przez zwolenników bardziej liberalnego podejścia, pokrywa się w całości z wyjątkami od zasady niewykonywania jakiejkolwiek działalności, przyjętymi przez zwolenników spojrzenia restrykcyjnego. Potwierdzeniem na to może być powołane wcześniej orzeczenie SN w sprawie III UK 11/08, w którym dano wyraz zarówno jednemu, jak i drugiemu pogładowi w tej kwestii. Pozwala to na stwierdzenie, że stanowiska te są ze sobą ściśle związane i jedno nie wyklucza drugiego. Wręcz przeciwnie – stanowisko liberalne w pełni zawiera się w akceptowalnych wyjątkach od stanowiska rygorystycznego.

Jednak najbardziej istotnym jest, aby nie stosować zbyt szeroko możliwości wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej podczas niezdolności do pracy. Wówczas bowiem mogłoby dojść do sytuacji, w której przedsiębiorca pobierałby zasiłek chorobowy i jednocześnie uzyskiwał dochód z prowadzonej działalności, co jest sprzeczne z celem i przeznaczeniem tego zasiłku – art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyraźnie sprzeciwia się kumulacji dochodu i zasiłku chorobowego. Sąd Najwyższy wypowiedział się jednoznacznie w tym temacie, stwierdzając, że „możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku” (wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 roku w sprawie II UK 223/06, OSNP 2008/15-16/231). Powyższy pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i został powtórzony w wyroku z dnia 3 marca 2010 roku wydanego w sprawie III UK 71/09 (LEX nr 585848) oraz w wyroku z dnia 6 lutego 2014 roku wydanego w sprawie II UK 274/13 (OSNP 2015/4/58).

Drugą przesłanką powodującą utratę przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy jest wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Należy zauważyć, że przesłanka ta określona została bardzo ogólnie, co w konsekwencji powoduje trudności w ocenie poszczególnych przypadków i wymaga doprecyzowania w każdej sprawie. Najogólniej zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia określić można takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zawsze będzie wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia w orzecznictwie uznano np.: nadużywanie alkoholu, podejmowanie działań, których chory powinien unikać (wyrok SA w Katowicach z dnia 30 lipca 1991 r., III AUr 144/91, OSA 1991, z. 4, poz. 12). Wskazuje się, że zachowania niezgodne z celem zwolnienia to nieprzestrzeganie wskazań lekarskich, na przykład nakazu leżenia w łóżku, zakazu wykonywania różnych prac domowych. Za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie uznaje się zachowań polegających na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, wykonywanie, nawet przez obłożnie chorego, czynności niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Nie stanowi również zachowania niezgodnego z celem zwolnienia sytuacja, gdy ubezpieczony nie przestrzega wskazówek lekarza i na przykład nie przyjmuje wszystkich leków lub odmawia poddania się zabiegowi operacyjnemu. Mogą również zdarzyć się sytuacje, w których ubezpieczonemu, który formalnie postępuje sprzecznie z zaleceniami lekarskimi, nie będzie można postawić zarzutu, że wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z jego celem. Tak będzie przykładowo wówczas, gdy ubezpieczony, który zgodnie z zaleceniami lekarza "powinien leżeć", mieszkający sam, udaje się do sklepu po niezbędne artykuły żywnościowe. Stąd w piśmiennictwie podnosi się, że przy badaniu wystąpienia tej przesłanki utraty prawa do zasiłku, z uwagi na to, że została określona bardzo ogólnie, należy wziąć pod uwagę okoliczności konkretnego przypadku (A. M., Kiedy pracownik traci prawo do zasiłku chorobowego, GP 2006, nr 7).

Sąd Rejonowy wywiódł, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczona A. T. (1) od 2010 roku prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Działalność ta polegała na sprzedaży w prowadzonym sklepie (kiosku typu Ruch) prasy, biletów, papierosów, artykułów spożywczych i przemysłowych (kosmetycznych). W wymienionych w zaskarżonej decyzji okresach odwołująca się korzystała ze zwolnień lekarskich. Jak ustalono, podczas korzystania z czasowej niezdolności do pracy, wnioskodawczyni dokonywała zakupu szeregu artykułów do prowadzonego przez siebie kiosku, co potwierdziły nie tylko wystawione przez kontrahentów na firmę wnioskodawczyni faktury, ale i prowadzona przez nią podatkowa księga przychodów i rozchodów, w której odnotowywała wszystkie zdarzenia gospodarcze, w tym dokonany zakup towarów oraz wartość sprzedanych towarów i usług. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż w objętych sporem okresach na firmę wnioskodawczyni zostało wystawione ponad 200 faktur, z czego około 70 zostało przez nią imiennie podpisanych, co stanowi to około 35 % wszystkich, otrzymanych w tym czasie faktur. W związku z powyższym nie można, zdaniem Sądu I instancji, uznać, iż działalność ta miała po stronie wnioskodawczyni charakter incydentalny i wymuszony okolicznościami. Przeciwnie analiza dokumentów w postaci faktur i księgi podatkowej świadczy, że w okresach pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego działalność zarobkowa była przez wnioskodawczynię normalnie prowadzona. Dla przykładu w okresie nieprzerwanej niezdolności do pracy trwającej w okresie od stycznia 2012 roku do kwietnia 2012 roku wnioskodawczyni dokonała zakupu towarów od różnych firm w dniach: 3, 5, 9 - 13, 17 - 20, 23 - 27, 30, 31 stycznia, 2, 4, 7 - 9, 13, 14, 16, 20, 21, 23, 25, 28 lutego, 2, 3, 5 - 9, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 26 - 29 marca, 2 - 4, 6, 10 - 13, 16 - 17, 19, 23, 24, 26, 27, 30 kwietnia, a uzyskany w tym czasie przychód obliczony jako wartość sprzedanych towarów i usług odpowiednio wyniósł: w styczniu - 8.514,29 zł, w lutym - 16.808,20 zł, w marcu - 26.152,70 zł, w kwietniu - 34.796,75 zł. Z kolei w okresie niezdolności do pracy trwającej od 29 lipca 2014 roku do 7 listopada 2014 roku wnioskodawczyni dokonała zakupu towarów w dniach: 29 - 31 lipca, 4, 7, 12, 14, 18, 19, 23, 26, 27, 29 sierpnia, 2, 5, 9 - 12, 15 - 17, 22 - 24, 29, 30 września, 2, 3, 7, 13 - 15, 20, 21, 23, 27, 28, 30, 31 października, 4, 6 listopada, i uzyskała przychód z tytułu sprzedanych towarów i usług w każdym miesiącu.

Zaznaczenia wymaga, że częstotliwość dokonywanych przez wnioskodawczynię zakupów i sprzedaży w pozostałych okresach niezdolności do pracy wyglądała podobnie.

Wnioskodawczyni podnosiła w toku procesu, iż w prowadzeniu działalności gospodarczej pomagała jej córka, która w okresach trwania niezdolności do pracy miała ją w prowadzeniu sklepu zastępować. Twierdzenia wnioskodawczyni w tym zakresie zdaniem sądu nie zostały jednak w żaden sposób udowodnione (choćbyby zeznaniami świadków), nadto Sąd ocenił je jako niewiarygodne. Zeznania wnioskodawczyni o wykonywaniu wszystkich czynności związanych z prowadzeniem działalności przez córkę należało ocenić jako nieprawdziwe z tego względu, że córka wnioskodawczyni sama pracowała zawodowo, nadto miała własną rodzinę – męża i małe dziecko urodzone w maju 2014 roku. W związku z powyższym wątpliwym jest aby poza własną pracą wykonywaną zresztą w wymiarze pełnego etatu A. T. (2) dodatkowo zajmowała się sprzedażą w sklepie prowadzonym przez wnioskodawczynię, choćby – jak twierdziła wnioskodawczyni - miałyby to być tylko przez 2-3 godziny dziennie. O nieprawdziwości zeznań wnioskodawczyni świadczy także fakt, że w okresie orzeczonej niezdolności wnioskodawczyni do pracy przypadającej w okresie od 29 lipca do 7 listopada 2014 roku, córka wnioskodawczyni sama korzystała z urlopu macierzyńskiego. Nie może przy tym ująć uwadze fakt, iż na złożonych do akt sprawy fakturach, tych które zostały opatrzone podpisem odbiorcy, figuruje podpis wnioskodawczyni, nie zaś jej córki. Nadto córka wnioskodawczyni nigdy nie została przez matkę upoważniona na piśmie do podpisywania jakichkolwiek dokumentów w jej imieniu lub dokonywania innych czynności w ramach prowadzonej działalności.

Mając powyższe na względzie Sąd I instancji podzielił stanowisko organu rentowego, że okresach od 6 stycznia 2012 roku do 30 kwietnia 2012 roku, od 16 października 2012 roku do 17 listopada 2012 roku, od 7 grudnia 2012 roku do 18 grudnia 2012 roku, od 1 lutego 2013 roku do 10 maja 2013 roku, od 16 października 2013 roku do 28 stycznia 2014 roku, od 20 lutego 2014 roku do 2 kwietnia 2014 roku, od 29 lipca 2014 roku do 15 października 2014 roku, od 19 października 2014 roku do 7 listopada 2014 roku i od 6 grudnia 2014 roku do 6 stycznia 2015 roku ubezpieczona wykonując pracę zarobkową na własny rachunek utraciła uprawnienia do zasiłków chorobowych w oparciu o treść art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Podstawę prawną żądania zwrotu zasiłku chorobowego wypłaconego nienależnie stanowi art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2015 roku poz. 121 z późn. zm.). Zgodnie z ust. 1 tego przepisu osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Ustęp 2 definiuje świadczenie pobrane nienależnie i za takie uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania; 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Ustęp 3 reguluje czasokres, za który można żądać zwrotu świadczenia pobranego nienależnie. I tak w myśl przepisu zabronione jest żądanie zwrotu świadczenia pobranego nienależnie za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeśli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach - za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

W związku z powyższymi ustaleniami Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie w zakresie należności głównej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Za zasadne natomiast uznał odwołanie w zakresie, w jakim dotyczy nałożonego skarżoną decyzją obowiązku zwrotu odsetek ustawowych. Odsetki te organ rentowy naliczył za okres każdego zaświadczenia lekarskiego, na podstawie którego następowała zapłata świadczeń aż do dnia wydania skarżonej decyzji z dnia 23 marca 2015 roku, co wynika z jej treści.

Sąd przypomniał, że w wyroku z dnia 3 lutego 2010 roku sygn. akt I UK 210/09 (opubl. LEX nr 585713) Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Sąd Najwyższy wskazał, że podmiotowy aspekt uznania świadczenia za nienależne (...) nie przesądza o tym, kiedy świadczenie jako nienależne w sensie prawnym, objęte jest obowiązkiem jego zwrotu. Owa świadomość jest jedną z przesłanek uznania świadczenia za nienależne lecz jej istnienie nie sprawia, że świadczenie z ubezpieczenia społecznego jako nienależne podlega zwrotowi w dacie wypłaty. Można jedynie powiedzieć, że świadczenie uzyskane w takich okolicznościach nigdy nie należało się, a zatem w tym sensie "było nienależne" i "uważa się" je za nienależne zgodnie z art. 138 ust. 2 ustawy emerytalnej. Takie stwierdzenie nie wyczerpuje rozważanego problemu. Trzeba bowiem przypomnieć, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały lub odpadły. Świadczenia uważane za nienależne w myśl art. 84 ustawy systemowej i art. 138 ustawy o emeryturach i rentach podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Pogląd ten umacnia treść art. 84 ust. 4 i ust. 7 ustawy systemowej, w których użyte zostały sformułowania "kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją" (ust. 4) oraz "uprawomocnienie się decyzji ustalającej te należności" (ust. 7). Świadomość uzyskania prawa do świadczeń na podstawie fałszywych zeznań lub dokumentów albo innego rodzaju wprowadzenia w błąd organu rentowego jest jedynie jedną z przesłanek wydania decyzji. Organ rentowy jest przy tym - z mocy art. 138 ustawy emerytalnej (tak samo z mocy art. 84 ustawy systemowej) - ograniczony co okresu, za który może żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń. W tej decyzji organ określa kwotę świadczeń nienależnych. Od kwoty wymienionej w decyzji należą się odsetki "w wysokości i na zasadach prawa cywilnego". Druga kwestia związana z wykładnią art. 84 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy rozumienia tego odesłania do prawa cywilnego. Organ rentowy rozumie to odesłanie tak szeroko, że miałoby ono umożliwiać poszukiwanie w prawie cywilnym terminu wymagalności świadczeń podlegających zwrotowi, a w konsekwencji terminu, od którego można żądać odsetek. Nie ma podstaw do tak szerokiego rozumienia odesłania. Przede wszystkim sprzeciwia się temu wykładnia językowa. Zasadą określoną w prawie cywilnym, odnoszącą się do odsetek jest możliwość ich żądania w razie opóźnienia się dłużnika ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Określenie terminu, od kiedy dłużnik - pobierający nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego - opóźnia się z jego zwrotem nie jest objęte odesłaniem. Nie jest to materia "zasad prawa cywilnego" lecz prawa ubezpieczeń społecznych. "Zasady prawa cywilnego" regulujące opóźnienie dłużnika w spełnieniu świadczenia cywilnoprawnego są różnorodne, uzależnione od rodzaju świadczenia. Odesłanie do prawa cywilnego nie dotyczy terminów wymagalności świadczeń cywilnoprawnych ani - co się z tym wiąże - określenia, od kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Są to zasady dotyczące odsetek tylko pośrednio. Odesłanie byłoby niejednoznaczne, gdyby rozumieć je tak szeroko, gdyż w prawie cywilnym opóźnienie dłużnika uregulowane jest w różnorodny sposób w zależności od tego, jakiego świadczenia dotyczy. Określenia od kiedy należą się odsetki od świadczeń z ubezpieczenia społecznego, także od świadczeń podlegających zwrotowi, należy poszukiwać w prawie ubezpieczeń społecznych a nie w prawie cywilnym. Przypomnieć można, że odsetki aczkolwiek pełnią w pewnym sensie funkcję odszkodowawczą, nie są odszkodowaniem, nie ma zatem podstaw do rozważania tego, czy ubezpieczony dopuścił się czynu niedozwolonego w sprawie, której przedmiotem są jedynie odsetki. Analogiczne poglądy zostały wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r. (I UK154/08, M.P. Pr. 2009 nr 4, poz. 208), w którym Sąd Najwyższy uznał, że nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności nienależnie pobranego świadczenia.

Podsumowując Sąd Rejonowy, dzieląc powyższą wykładnię art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwolnił wnioskodawczynię z obowiązku zwrotu odsetek ustalonych w skarżonej decyzji na kwotę 4.845,11 zł.

Odnosząc się do podnoszonej przez pełnomocnika wnioskodawczyni prawnej możliwości odstąpienia przez ZUS od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w trybie art. 84 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd wskazał, że rozstrzygnięcie tej kwestii przez Sąd w niniejszym postępowaniu wykraczało poza granice, które wyznaczała zaskarżona decyzja z dnia 23 marca 2015 roku stwierdzająca fakt nadpłaty i określająca wysokość świadczenia nienależnie pobranego. W oparciu o wskazany przepis art. 84 ust. 8 wnioskodawczyni przysługuje prawo wystąpienia do ZUS z odrębnym wnioskiem o odstąpienie od żądania zwrotu należności w całości lub w części, odroczenie terminu jej płatności albo rozłożenie jej na raty, a organ rentowy dokona jego oceny zgodnie z kryteriami określonymi w tym przepisie.

Apelację od powyższego orzeczenia w zakresie oddalającym odwołanie wniosł pełnomocnik powódki.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w szczególności art. 477¹⁴ kpc w zw. z art. 84 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, iż odstąpienie przez pozwanego Zakład Ubezpieczeń Społecznych od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wykraczałoby poza granice rozstrzygnięcia przez sąd w niniejszej sprawie i wykraczałoby poza granice, które wyznacza zaskarżona decyzja z dnia 23 marca 2015 r. stwierdzająca fakt nadpłaty i określająca wysokość świadczenia nienależnie pobranego,

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału, przez przyjęcie, iż powódce przysługuje prawo wystąpienia do ZUS z odrębnym wnioskiem, o odstąpienie od żądania zwrotu należności w całości, lub w części lub odroczenie terminu jej płatności, albo rozłożenie jej na raty, a organ rentowy dokona jego oceny zgodnie z kryteriami określonymi w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto w uzasadnieniu swego stanowiska skarżący podniósł, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego wnioskodawczyni jedynie sporadycznie wykonywała czynności konieczne przy obsłudze działalności jednoosobowej, celem jej kontynuowania z chwilą końca zwolnienia chorobowego, co potwierdza zgromadzona w sprawie dokumentacja. Ponadto powódka świadcząc usługi w tym zakresie nie bogaciła się bowiem prowadzona przez nią działalność przynosiła deficyt o czym świadczą roczne deklaracje skarbowe wykazujące bilans ujemny. Żądanie zwrotu wskazanego świadczenia, które A. T. (1) przeznaczyła na opłacenie ubezpieczenia zdrowotnego, zdaniem skarżącego jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Z uwagi na powyższe skarżący wniosł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i zwolnienie powódki od zwrotu świadczenia nienależnie pobranego w kwocie 24.768,20 zł oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wniosł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz treści obowiązujących przepisów prawa. Sąd Rejonowy poczynił poprawne ustalenia faktyczne i dokonał właściwej subsumcji prawnej.

Apelacyjne zarzuty dotyczące naruszenia art. 84 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez nieuprawnione przyjęcie, iż odstąpienie przez pozwanego Zakład Ubezpieczeń Społecznych od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wykraczałoby poza granice rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie i przyjęcie, że powódce w tym przedmiocie przysługuje prawo wystąpienia do ZUS z odrębnym wnioskiem, są całkowicie nietrafne.

W myśl art. 84 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub

2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Wobec powyższego organ rentowy ma obowiązek wydania decyzji w przedmiocie wniosku ubezpieczonego złożonego na podstawie o art. 84 ust. 8 pkt 1 u.s.u.s., od której przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. Odstąpienie od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń należy do tzw. sfery swobodnego uznania organu rentowego, ale decyzja wydana przez ZUS podlega kontroli sądu (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r. I UK 3/04 OSNP 2005/8/116, Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2009 r. II UK 147/09 LEX nr 577846 Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 17 września 2009 r. II SA/Go 506/09 LEX nr 631436 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r. III UK 47/11 LEX nr 1241377).

Jednakże bezsprzecznie zwrot nienależnie wypłaconych świadczeń przez płatnika składek może być fakultatywny tylko wówczas, gdy niewątpliwy jest obowiązek zwrotu takich świadczeń przez osobę, która je pobrała. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2014 r. II UK 570/13 OSNP 2016/1/11, LEX nr 1526648, G.Prawna UiŚ2014/211/4) Szczególnie uzasadnione okoliczności, o których mowa w art. 84 ust. 8 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dotyczą bowiem możliwości realizacji obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, nie odnoszą się natomiast do możliwości weryfikacji zobowiązania. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r. III UK 47/11 OSNP 2013/1-2/13).

Tym samym, wbrew sugestiom apelacji, bezwzględnie rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w tym zakresie uznać należy za prawidłowe. Nie istnieje możliwość orzeczenia w przedmiocie umorzenia istniejącego długu z tytułu nienależnie pobranych świadczeń bez prawomocnej decyzji o istnieniu obowiązku ich zwrotu. W konsekwencji Sąd Rejonowy nie był uprawniony do rozstrzygania w tym przedmiocie, na etapie badania legalności decyzji stwierdzającej brak prawa do zasiłku chorobowego i wskazującej na konieczność ich zwrotu przez ubezpieczoną.

Ponadto podnieść należy, iż rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych Sąd bezwzględnie związany jest zakresem decyzji organu rentowego. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie, rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Z tego względu odwołanie wnoszone od decyzji organu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego żądania, a jeżeli takie zostanie zgłoszone, sąd nie może go rozpoznać. I tak w wyroku z dnia 9 września 2010 roku wydanym w sprawie II UK 84/10 (opubl: Legalis) Sąd Najwyższy wskazał, że przeniesienie sprawy na drogę sądową, przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego, ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Oznacza to więc, że spór sądowy w konsekwencji odwołania od decyzji ogranicza się do okoliczności w niej uwzględnionych, ale tylko tych, które są sporne między stronami. A contrario, okoliczności niesporne między stronami, jak i sporne, lecz nie uwzględnione w decyzji, pozostają poza granicami tego postępowania sądowego. Powyższe wynika wprost z charakteru postępowania sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter rozpoznawczy i kontrolny. Tym samym bezwzględnie postępowanie sprowadza się do oceny zasadności rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy w zakresie wyznaczonym przez treść zaskarżonej decyzji. (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 51/99 OSNP 2000/15/601; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2011 roku, w sprawie o sygn. akt II UZ 1/11, LEX;

postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, w sprawie o sygn. akt II UK 275/1111 LEX oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie o sygn. akt III AUa 940/12, LEX).

W konsekwencji powyższego, na gruncie rozpoznawanej sprawy, Sąd Rejonowy nie mógł odnieść się do wnioskowanej przez stronę apelującą konieczności umorzenia przez ZUS dochodzonych przez niego należności, czy odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, gdyż to nie było objęte zakresem przedmiotowej decyzji.

Odnosząc się zaś do twierdzeń apelacji wskazujących na brak ustawowych przesłanek pozwalających na uznanie braku prawa wnioskodawczyni do świadczeń i żądanie zwrotu wypłaconego jej zasiłku chorobowego - z uwagi na podejmowanie przez ubezpieczoną czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą jedynie sporadycznie, w sytuacji wymuszonej okolicznościami - podnieść należy, iż nie znajdują one potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Zgodnie z treścią art.17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku nr 77, poz. 512 ze zm.) - ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Powołany przepis zawiera bezsprzecznie dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

Pracą w rozumieniu omawianego przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie. Za pracę zarobkową uważa się wszelką aktywność ludzką, która zmierza do uzyskania zarobku, nawet gdyby miała ona polegać na czynnościach nieobciążających organizmu ubezpieczonego w istotny sposób. Przy czym przy określeniu "zarobkowego" charakteru pracy wskazuje się także, że przepisy nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Zdaniem Sądu Okręgowego, wystarczy zatem podjęcie jakiegokolwiek czynnej działalności, zmierzającej do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, by mówić o pracy zarobkowej rodzącej skutek w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego przez ubezpieczonego, który korzystając ze zwolnienia lekarskiego pracą taką podejmuje. Tym samym wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok SN z 2008-10-03 II UK 26/08 opubl: Legalis).

Sąd II instancji stoi na stanowisku, iż art. 17 ustawy nie przewiduje szczególnych przypadków zezwalających na wypłatę zasiłków chorobowych, mimo świadczenia pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego. Przepis ten jest jednoznaczny, a zatem każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego, chociażby wykonywanie pracy było zalecane i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia. W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego pracownik (prowadzący działalność gospodarczą) może wykonywać pewne prace niepowodujące utraty prawa do zasiłku chorobowego, pod warunkiem że prace te nie mają charakteru zarobkowego. Ustawodawca wprowadzając w art. 17 ust. 1 ustawy zakaz podejmowania przez pracownika (osobę prowadzącą działalność gospodarczą) w okresie pobierania zasiłku chorobowego "innej pracy zarobkowej" przyjął tym samym założenie, że już samo wykonywanie takiej pracy sprzeciwia się celom, dla którego zasiłek został przyznany. (por. także wyrok SN z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986, nr 3, poz. 32; w wyroku SN z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 522, Pr. Pracy 1999, nr 1, s. 35, M. Prawn. 1999, nr 10, s. 41; w wyroku SA w Lublinie z dnia 15 października 1998 r., III AUa 287/98, Apel.-Lub. 1999, nr 1, poz. 2.).

Wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega więc na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost

z działalnością gospodarczą, w tym dokonywanie zakupów, obsługa klientów, rozliczanie działalności, dokonywanie różnego rodzaju płatności, przyjmowanie i wydawanie materiałów. A contrario nie stanowi pracy zarobkowej, uzyskiwanie w trakcie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, np. podpisywanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę oraz formalnoprawne tylko prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą i wyłącznie w zakresie jej obowiązków leży nadzór nad działalnością firmy. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r. II UK 186/11 LEX nr 1216851).

Tym samym, nie każdy przejaw aktywności stanowi wypełnienie przesłanki z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, powodujący utratę prawa do zasiłku chorobowego. (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r. I UK 70/12 LEX nr 1675215). Sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (wyrok SN 2014.02.06 II UK 274/13 LEX nr 1455233 wyrok SN 2010.03.03 III UK 71/09 LEX nr 585848). Samo podpisywanie faktur i innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (w sytuacji, gdy nie ma możliwości jej zawieszenia w okresie pobierania zasiłku) można uznać za działalność, która nie ma zarobkowego charakteru. Nie można jednak uznać za czynności nie związane z pracą zarobkową, czynności co prawda incydentalnych, ale wykraczających poza to, co jest konieczne do "zachowania" działalności gospodarczej (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008 r. III UK 11/08 OSNP 2009/21-22/292). Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego ocena, czy wnioskodawczyni podjęła pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu czynności, które wykonywała oraz oceny czy ich podjęcie było konieczne i niezbędne dla utrzymania prowadzonej przez nią działalności.

W myśl art. 233 kpc sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Przepis ten daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów. Swobodna ocena dowodów odnosi się do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebrany materiał dowodowy. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt: II UKN 685/98, OSNAPUiS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, a ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, wybierając te, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przez moc dowodową rozumie się przy tym siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczyły. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie. Uważa się także, iż granice swobodnej oceny dowodów warunkuje czynnik ideologiczny, tj. poziom świadomości prawnej sędziego oraz obowiązujące w danym momencie poglądy na sądowe stosowanie prawa. (por. T. Ereciński, Jacek Gudowski, Maria Jędrzejewska - "Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz", Część I, Wyd. LexisNexis).

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego, jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą

się ostać. Apelujący, bowiem przeciwstawia ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji wyłącznie własny pogląd na sprawę.

W szczególności, na gruncie rozpatrywanego przypadku nie sposób przyjąć, iż wnioskodawczyni w sposób wiarygodny wykazała, że w całym spornym okresie orzeczonej niezdolności do pracy faktycznie osobiście działalność gospodarczej nie wykonywała.

Bezspornym jest, że praca wnioskodawczyni w ramach prowadzonej działalności gospodarczej polegała na sprzedaży w prowadzonym sklepie (kiosku typu Ruch) prasy, biletów, papierosów, artykułów spożywczych i przemysłowych (kosmetycznych). Jak wynika ze zgromadzonych w sprawie dokumentów zwłaszcza faktur oraz książki przychodów i rozchodów, w której odnotowywała wszystkie zdarzenia gospodarcze, wnioskodawczyni w okresie zwolnień lekarskich działalność gospodarczą prowadziła. Przy tym ilość zamówień jakie realizowała dla pokrycia bieżących potrzeb sklepu i osiągane przez nią dochody jednoznacznie wskazują na to, iż nie były to jedynie czynności incydentalne wymuszone okolicznościami, które miały miejsce jeszcze przed powstaniem niezdolności do pracy, bądź formalne nastawione wyłącznie na utrzymanie firmy, lecz zwykle podejmowane w trakcie jej prowadzenia. Materiał sprawy wiarygodnie nie potwierdza również, iż A. T. (1) w zakresie tych czynności była zastępowana przez córkę, gdyż to z uwagi na wykonywanie przez nią pracy w pełnym etacie, fakt pozostawania w ciąży i korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a następnie z uwagi na obowiązki związane z macierzyństwem nie było faktycznie możliwe. Z tych też względów przyjęcie, iż wnioskodawczyni dokonywała ich samodzielnie było uprawnione i logiczne. Wykonywanie zaś pracy zarobkowej, w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa) (wyrok SN 2008.10.03 II UK 26/08 LEX nr 513018).

Nieistotne jest przy tym, iż w efekcie podejmowanych działań A. T. (1) żadnego dochodu czy zysku nie osiągała. Jak już wyżej bowiem podniesiono wykonywaniem pracy zarobkowej jest wykonywanie wszelkich czynności zmierzających do uzyskania wynagrodzenia lub dochodu, w tym także prowadzenie działalności gospodarczej bez względu na faktyczne efekty ekonomiczne takiego działania (wyrok SA w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Pr. Pracy 1997, nr 2, s. 43). Tym samym zarzuty podniesione w tej materii nie mogły wpłynąć na wynik sprawy.

Brak też podstaw do uznania, iż pozbawienie wnioskodawczyni prawa do spornych świadczeń i żądanie ich zwrotu jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, że podstawą przyznania uprawnień czy świadczeń z ubezpieczenia społecznego mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współzycia społecznego (wyr. SN z dnia 15 grudnia 1998 r., II UKN 379/98, OSNP 2000/3/125, wyr. SN z dnia 19 czerwca 1986 r., II UKN 96/86, Służba Pracownicza 1987 r., nr 3, oraz wyr. SN z dnia 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNAPiUS 1998 r., nr 15, poz. 465). Z tych też względów ani sytuacja życiowa powódki, ani powoływana przez skarżącego okoliczność, iż uzyskane nienależnie tytułem zasiłku kwoty wnioskodawczyni przeznaczyła na opłacenie ubezpieczenia zdrowotnego, w świetle zasad współzycia społecznego nie mogą prowadzić do zmiany wydanego w sprawie rozstrzygnięcia.

Orzeczenie Sądu I instancji odpowiada zatem prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 385 kpc, Sąd Okręgowy oddalił, apelację skarżącej jako bezzasadną.